



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ANA CAROLINA PISMEL LOBO SIMONI

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE  
CIRURGIÕES-DENTISTAS BRASILEIROS EM RELAÇÃO AO  
DIAGNÓSTICO E MANEJO DA GENGIVOESTOMATITE HERPÉTICA  
AGUDA EM PACIENTES INFANTIS: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Maringá - PR

2022

ANA CAROLINA PISMEL LOBO SIMONI

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE  
CIRURGIÕES-DENTISTAS BRASILEIROS EM RELAÇÃO AO  
DIAGNÓSTICO E MANEJO DA GENGIVOESTOMATITE HERPÉTICA  
AGUDA EM PACIENTES INFANTIS: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-graduação em Odontologia Integrada do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Odontologia Integrada.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elen de Souza Tolentino

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Gabriela Santin

Maringá - PR

2022

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
(Biblioteca Central - UEM, Maringá - PR, Brasil)

|       |   |
|-------|---|
| S599a | <p>Simoni, Ana Carolina Pismel Lobo</p> <p>Avaliação do conhecimento, atitudes e práticas de cirurgiões-dentistas brasileiros em relação ao diagnóstico e manejo da gengivostomatite herpética aguda em pacientes infantis : um estudo transversal / Ana Carolina Pismel Lobo Simoni. -- Maringá, PR, 2022. 47 f.color., figs., tabs.</p> <p>Orientadora: Profa. Dra. Elen de Souza Tolentino.<br/>Coorientadora: Profa. Dra. Gabriela Santin.<br/>Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, 2022.</p> <p>1. Odontopediatria. 2. Estomatologia. 3. Estomatite herpética. 4. Herpes simples bucal. 5. Saúde da criança. I. Tolentino, Elen de Souza, orient. II. Santin, Gabriela, coorient. III. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Odontologia. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. IV. Título.</p> |
|       | CDD 23.ed. 617.645  |

Rosana de Souza Costa de Oliveira - 9/1366

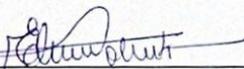
Ana Carolina Pismel Lobo Simoni

*Avaliação do conhecimento, atitude e prática de cirurgiões-dentistas em relação ao diagnóstico e manejo da gengivoestomatite herpética aguda em pacientes infantis: estudo transversal*

Este trabalho de conclusão de Mestrado foi julgado e aprovado para obtenção do título de Mestre em Odontologia Integrada através da Universidade Estadual de Maringá

Dissertação aprovada em: 04/03/2022.

**BANCA EXAMINADORA**



---

**Presidente** - Prof<sup>a</sup>. Dra. Elen de Souza Tolentino  
Universidade Estadual de Maringá (UEM)



pp **Membro Avaliador** - Prof<sup>a</sup>. Dra. Debora Lopes Salles Scheffel  
Universidade Estadual de Maringá (UEM)



pp **Membro Avaliador** - Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Regina Casaroto Moreschi  
Centro Universitário Ingá (Uningá)

## **Agradecimentos**

Agradeço a Deus por sempre estar ao meu lado em cada detalhe da minha vida, dando sabor à minha existência. Sem Ele, absolutamente nada faria sentido.

À minha família por me incentivar em cada sonho, em cada etapa. Especialmente minha mãe, modelo de mulher, minha maior inspiração e maior companheira. Ao meu pai por mesmo longe, se fazer perto. Ao meu marido por todo apoio e amor. Ao meu irmão Davi, meu companheiro de muitas aventuras. Ao Dante, meu filho, por me apresentar o mais puro e genuíno amor; por ser a razão da minha força e da minha vontade de ser melhor a cada dia.

Às minhas colegas Camila e Jenifer, sem elas eu não teria chego até aqui. À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elen Tolentino, pela disponibilidade e paciência em me orientar. Minha gratidão também à Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Gabriela Santin por aceitar a missão de me co-orientar.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente fizeram parte dessa especial etapa da minha vida.

## Resumo

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento, atitudes e práticas de cirurgiões-dentistas acerca da gengivoestomatite herpética aguda (GEHA). **Material e Métodos:** Este estudo transversal aplicou um questionário online do tipo Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP; *KAP Survey Model*) a 416 cirurgiões-dentistas brasileiros, contendo ao todo 20 questões. Análises descritivas com frequências absolutas e relativas foram realizadas e a associação entre as variáveis sociodemográficas com as demais questões do formulário foram analisadas usando os testes Qui-quadrado e exatos de Fisher (significância de 5%). **Resultados:** A maior parte dos entrevistados tinha entre 20 e 30 anos (53,8%), com tempo de formação de até 5 anos (48,6%). A maioria eram graduados (37%), especialistas (36%), mestres (18%) e doutores e pós-doutores (9%). 43% dos participantes atuavam em consultório particular e 17% no sistema público. Na dimensão *conhecimento*, a grande maioria dos participantes acertaram as questões relativas às características clínicas da GEHA. Em relação à etiopatogenia, a maior parte dos participantes (94%) acertou que o fator etiológico é um vírus, entretanto muitos acreditaram que o HSV também é causador da herpes-zoster, estomatite aftosa recorrente e da doença mão-pé-boca. Grande parte dos participantes afirmou que o diagnóstico é clínico (89%), alguns consideraram a citologia esfoliativa (5%) e poucos disseram não saber (1%). Em relação às complicações da GEHA, apenas 41% dos participantes assinalou a opção correta. Nas dimensões *atitude e prática*, os tratamentos mais assinalados foram: analgésico via oral (61,4%), aciclovir (41%), laserterapia (38,9%), anestésico tópico (24,8%) e bochecho com clorexidina (24,6%). Alguns participantes cogitaram o uso de antifúngicos (7,6%) e antibióticos (4,5%). A maior parte afirmou que raramente atende crianças e reportou dificuldades em diagnosticar lesões bucais devido à falta de contato com a área na teoria (27%) e na prática (37%). A única variável com diferença estatisticamente significativa foi a titulação, tendo os grupos com mestrado e doutorado apresentado maior índice de acertos ( $p < 0,005$ ). **Conclusão:** Os cirurgiões-dentistas brasileiros apresentaram um bom nível de conhecimento sobre a GEHA em crianças, entretanto ainda têm dificuldade em tratar a doença. Quanto maior a titulação, maior o índice de acerto dos participantes.

**Palavras-chave:** Estomatite herpética, herpes simples bucal, inquéritos e questionário, saúde pediátrica, odontopediatria, estomatologia.

## Abstract

**Objective:** This paper's objective is to assess dentists' knowledge, attitudes and practices towards herpetic gingivostomatitis (HGS). **Methods:** A Knowledge, Attitudes and Practices (KAP Survey) on-line survey containing 20 questions was applied to a total of 416 Brazilian dentists. Descriptive analyzes with absolute and relative frequencies were performed and possible associations between sociodemographic variables with the knowledge questions were investigated using Chi-square and Fisher's exact tests (significant 5%). **Results:** Most participants were between 20 and 30 years old (53.8%) and graduated up to 5 years (48.6%). Most of them were graduates (37%), specialists (36%), masters (18%) and doctors and post-docs (9%). 43% of the participants worked in a private dental office and 17% in the public health system. In the knowledge dimension, the majority of the participants answered correctly to the questions related to the clinical characteristics of the GEHA. Regarding the etiopathogenesis, most participants (94%) agreed that the etiological factor is a virus, however many believed that HSV is also the cause of herpes zoster, recurrent aphthous stomatitis and hand-foot-and-mouth disease. Most participants stated that the diagnosis is clinical (89%), some considered exfoliative cytology (5%) and a few declared they did not know (1%). Regarding GEHAs complications, only 41% of the participants marked the correct answer. In the attitudes and practices dimensions, the most frequent treatments selected were: oral analgesic (61.4%), acyclovir (41%), laser therapy (38.9%), topical anesthetic (24.8%) and chlorhexidine mouthwash (24.6%). Some participants considered the use of antifungals (7.6%) and antibiotics (4.5%). Most of them stated that they rarely treat children in their daily practice and reported difficulties in diagnosing oral lesions due to lack of contact with its theory (27%) and in practice (37%). The only variable with a statistically significant difference was degree, with the

groups with master's and doctoral degrees having a higher rate of correct answers ( $p < 0.005$ ). **Conclusion:** Brazilian dentists showed a good level of knowledge about GEHA in children, however they still have difficulty in treating the disease. Also, the higher the degree, the bigger was participants' knowledge.

**Keywords:** Herpetic stomatitis, oral herpes simplex, surveys and questionnaire, pediatric health, pediatric dentistry, stomatology.

## Sumário

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| <b>1. Introdução</b> .....           | 10 |
| <b>2. Justificativa</b> .....        | 13 |
| <b>3. Objetivos</b> .....            | 13 |
| <b>4. Material e métodos</b> .....   | 13 |
| 4.1 <i>Desenho do estudo</i> .....   | 14 |
| 4.2 <i>Amostra</i> .....             | 15 |
| 4.3 <i>Questionário piloto</i> ..... | 15 |
| 4.4 <i>Questionário</i> .....        | 15 |
| 4.5 <i>Análise dos dados</i> .....   | 16 |
| <b>5. Resultados</b> .....           | 17 |
| <b>6. Discussão</b> .....            | 20 |
| <b>7. Conclusão</b> .....            | 25 |
| <b>8. Referências</b> .....          | 26 |
| <b>Apêndice 1</b> .....              | 32 |
| <b>Apêndice 2</b> .....              | 36 |
| <b>Apêndice 3</b> .....              | 39 |

## 1. Introdução

Aproximadamente 80 tipos de herpes vírus já foram catalogados, sendo que 8 deles são capazes de causar infecções em humanos: Herpes Simples tipo 1 (HSV-1), Herpes Simples tipo 2 (HSV-2), Varicella-Zoster (VZV), Epstein-Barr Vírus (EBV), Cytomegalovirus (CMV), Herpes Vírus Humano 6 (HHV-6), Herpes Vírus Humano 7 (HHV-7) e Herpes Vírus Humano 8 (HHV-8) (STOOPLER, 2005). Aproximadamente um terço das crianças contrai uma infecção primária por HSV tipo 1 até os 5 anos de idade (FATAHZADEH; SCHWARTZ, 2007), já que a doença é muito contagiosa (KOLOKOTRONIS; DOUMAS, 2006). O desenvolvimento antes dos seis meses de idade é raro devido à proteção dos anticorpos anti-HSV maternos (STOOPLER, 2005). Entretanto, ainda que seja raro, o herpes neonatal requer reconhecimento imediato e o início da terapia antiviral é imperativo, pois a morbidade e a mortalidade da doença são altas (SANDERS; GARCIA, 2014).

A gengivoestomatite herpética aguda (GEHA) é a manifestação bucal da infecção primária causada pelo HSV tipo 1 e normalmente afeta crianças entre 6 meses e 5 anos de idade, sendo rara em adultos. A maior parte das infecções primárias são subclínicas ou causam faringite, confundindo-se com outras infecções das vias aéreas superiores. Contudo, os casos sintomáticos não são incomuns (DE SUREMAIN *et al.*, 2019). A GEHA pode se manifestar de maneira mais severa, com aparecimento abrupto de sinais e sintomas que incluem febre, linfadenopatia, irritabilidade, náusea e vômito (BALASUBRAMANIAM *et al.*, 2014; PETTI; LODI, 2019). Em média, dois dias após a fase prodrômica, vesículas espalhadas por toda a mucosa móvel e aderida se rompem em ulcerações dolorosas recobertas por fibrina (BALASUBRAMANIAM *et al.*, 2014). Em todos os casos, a gengiva se encontra aumentada, dolorosa e eritematosa (Figura 1). O envolvimento da mucosa labial pode ultrapassar a linha úmida e incluir a borda adjacente do vermelhidão dos lábios e vesículas satélites na pele perioral são comuns. Os pacientes podem apresentar sialorreia e halitose, além de dor e disfagia, as quais restringem a alimentação e a higienização (STOOPLER, 2005; BALASUBRAMANIAM *et al.*, 2014).



**Figura 1.** GEHA. Gengiva edemaciada e eritematosa (A), ulcerações dolorosas que ultrapassam a linha úmida e vesículas cutâneas periorais (B). Fonte: arquivo pessoal.

Apesar de ser uma infecção autolimitante - com remissão entre 5 e 14 dias - a GEHA pode evoluir para outras complicações como desidratação severa, ceratoconjuntivite herpética (infecção ocular), esofagite, pneumonia, bacteremia, e meningite (KOLOKOTRONIS; DOUMAS, 2006). A encefalite por herpes é uma emergência que também requer um alto índice de suspeição para o diagnóstico (SANDERS; GARCIA, 2014). A desidratação é a complicação mais comum e ocorre em função da dor intensa ao ingerir líquidos e alimentos, sendo necessária a reposição de fluidos e eletrólitos via endovenosa (AMIR *et al.*, 1999). Além disso, a aderência dos lábios já foi relatada (THOMAS, 2007), impedindo a abertura bucal.

Basicamente, o tratamento da GEHA é de suporte, visando reduzir sintomas e evitar complicações. Baseia-se no repouso e hidratação, acompanhados de higienização, bochechos com clorexidina 0,12%, uso de anestésicos tópicos, antipiréticos e protetor labial para impedir a aderência (STOOPLER, 2005; ARDUINO; PORTER, 2007; THOMAS, 2007). Ademais, estudos demonstram que o aciclovir é capaz de diminuir a duração da infecção, desde que administrado precocemente (durante a fase prodrômica) (FADEN, 2006; GOLDMAN, 2016). A terapia fotodinâmica também tem se mostrado efetiva em amenizar os sintomas e encurtar o período de infecção (ZUPIN *et al.*, 2018).

Diferenciar a GEHA de outras infecções com características clínicas semelhantes pode ser um desafio. Varicela, herpangina, estomatite aftosa, síndrome de Stevens-Johnson e doença mão pé boca são algumas situações que podem confundir o diagnóstico (Tabela 1). O conhecimento das diferenças na localização, surtos endêmicos, forma de agrupamento das lesões, idade do paciente e de lesões em outras

áreas do corpo evitam erro de diagnóstico (CHOLE; DOMB, 1979; PETTI; LODI, 2019). Porém, o que se observa com frequência é o atraso ou erro no diagnóstico e, conseqüentemente, tratamento inadequado. Não é raro que a criança perambule entre consultórios médicos e odontológicos em busca alívio dos sintomas, retardando o diagnóstico e prolongando o tratamento. Por desconhecimento e na ânsia de buscar soluções imediatas, os profissionais de saúde frequentemente indicam o uso de antibióticos sistêmicos ou os pais acabam buscando medicações diversas nos balcões de farmácias, como corticoides e antifúngicos. Algumas sequer são acompanhadas e evoluem para complicações graves, com internações hospitalares evitáveis. Como o HSV tem muitas apresentações clínicas, o profissional de saúde deve manter um alto índice de suspeita de infecções por HSV e estar preparado para oferecer o tratamento adequado (FATAHZADEH; SCHWARTZ, 2007).

| Doenças                      | Fase prodrômica  | Características clínicas  | Etiologia   |
|------------------------------|--|---|---|
| Varicela                     | Febre moderada, cefaleia e mal-estar                                 | Exantema maculopapular na face e tronco, prurido, lesões ulceradas na orofaringe, trato respiratório superior, conjuntiva palpebral e mucosas anal e genital                          | Vírus varicela zoster   |
| Herpangi-na                  | Febre, faringite, cefaleia, anorexia e cervicalgia                   | Pápulas acinzentadas evoluem para vesículas com aréola eritematosa que se rompem em úlceras espalhadas nas tonsilas, palato mole, úvula e língua                                      | Coxsackie vírus   |
| Estomatite Aftosa Recorrente | Dor ou ardor na região afetada                                       | Úlcera única que aparecem 2 a 4x ao ano ou ocorrem de maneira contínua, com novas úlceras aparecendo à medida que as antigas cicatrizam   | Desconhecida  |
| Síndrome de Stevens-Johnson  | Mal-estar, febre, vômito, dor abdominal, mialgia, artralgia e tosse  | Lesões mucocutâneas, com manchas eritematosas em forma de alvo, bolhas, erosões, úlceras e crostas. As mucosas labial, oral, ocular, genital e anal podem ser acometidas              | Alergia a fármacos, infecções, vacinas, distúrbios autoimunes, neoplasias e transplante de medula óssea |
| Doença mão pé boca           | Febre alta, mal-estar, dor de garganta, irritabilidade e inapetência | Erupção de vesículas na palma das mãos, planta dos pés, nádegas e região genital. Na orofaringe e tonsilas, as vesículas se rompem em úlceras, provocando dor, sialorreia e disfagia. | Coxsackie vírus   |

|                                   |  |   |                             |
|-----------------------------------|--|---|-----------------------------|
| Gengivoestomatite Herpética Aguda | Febre, irritabilidade, náusea e vômito | Vesículas que se rompem em úlceras espalhadas por toda a mucosa oral e região perioral, além de inflamação e sangramento gengival, dor, sialorreia e disfagia | Vírus Herpes Simples tipo 1 |
|-----------------------------------|--|---|-----------------------------|

**Tabela 1:** Sinais e sintomas prodrômicos, características clínicas e etiologia de doenças similares à GEHA.

## 2. Justificativa

A dificuldade em diagnosticar e tratar a GEHA é uma realidade para muitos cirurgiões-dentistas, generalistas ou especialistas. O diagnóstico incorreto e o tratamento inadequado em crianças pode resultar em complicações severas e morbidade. Estudos que avaliem a capacidade do profissional em reconhecer, diagnosticar e tratar a doença podem evidenciar falhas no ensino em nível de graduação e pós-graduação, na capacitação dos profissionais de saúde quanto ao diagnóstico diferencial de doenças infecciosas ou mesmo no entendimento de que a boca é nicho frequente de manifestações de doenças sistêmicas. Adicionalmente, podem ajudar a fomentar ações de capacitação do profissional tornando-o apto a diagnosticar e tratar de maneira mais efetiva infecções virais e demais infecções sistêmicas que acometem a cavidade bucal.

## 3. Objetivos

O objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento, atitudes e prática de cirurgiões-dentistas generalistas e especialistas em relação às características clínicas da GEHA, diagnóstico, tratamento e possíveis complicações em pacientes infantis.

## 4. Material e métodos

Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (UEM), sob o número 37079920.5.0000.0104 (Apêndice 1) e todos os participantes firmaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice 2). O estudo foi desenvolvido de

acordo com a declaração CHERRIES para estudos do tipo inquérito online (EYSENBACH, 2004).

#### **4.1 Desenho do estudo**

Este é um estudo transversal e avaliativo do tipo Inquérito Conhecimento, Atitudes e Práticas (CAP; *KAP Survey Model*) (CLELAND, 1973; RATCLIFFE, 1976; GREEN, 2001; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2002). O inquérito CAP é uma avaliação formativa que objetiva coletar dados de uma parcela populacional e favorecer a elaboração de intervenções, buscando ajudar a planejar, implementar e avaliar, podendo identificar lacunas (*gaps*) de conhecimento ou padrões de comportamento que apresentem problemas ou criem barreiras (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2002). É um estudo representativo de uma população específica para coletar informações sobre o que é conhecido, acreditado e realizado em relação a um determinado tópico, implementado de acordo com as definições (WARNICK; LINIGER, 1975; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2002):

*Conhecimento* - Refere-se a relembrar fatos específicos (dentro do sistema educacional no qual o indivíduo está inserido) ou a habilidade para resolver os problemas de forma específica ou saber definir conceitos de acordo com a compreensão adquirida sobre um determinado tema ou evento;

*Atitudes* - é essencialmente ter opinião. É também ter predisposição, crença, sentimento relativamente incessantes dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação;

*Prática* - é a tomada de decisão para executar a ação.

A ferramenta para formulação do questionário foi o *Google Forms*, disponibilizado gratuitamente pelo *Google* (Califórnia, EUA) através de um link de acesso. Ao clicar no link, a primeira página garantia a confidencialidade dos dados, informava os participantes dos objetivos do estudo e afirmava que sua participação era puramente voluntária. O questionário não solicitava nenhuma informação de identificação pessoal e apenas a pesquisadora principal (ACPLS) tinha acesso aos dados coletados. O TCLE foi anexado ao formulário e o consentimento foi dado quando o participante clicava na caixa correspondente, com total liberdade para recusar sua participação. Neste documento, o participante também foi informado do número total de questões e do tempo aproximado para respondê-las.

## **4.2 Amostra**

O participante podia responder ao questionário apenas uma vez, sendo este controle realizado por meio do e-mail de cadastro.

A amostragem por conveniência - *convenience sampling* (os próprios pesquisadores contatam dentistas para participar do estudo) e a amostragem de "bolas de neve" - *snowball sampling* (os dentistas participantes são convidados a encaminhar o questionário aos colegas) foram utilizados para garantir a participação máxima (KAMATE *et al.* 2020).

Para a determinação da representatividade da amostra, foi estimado um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro 5%. O cálculo levou em consideração a população de 239.214 cirurgiões-dentistas de acordo com o Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2020) na data de 06 de agosto de 2020, resultando no mínimo de 384 participantes.

## **4.3 Questionário piloto**

Trinta e oito voluntários (10% da amostra final), os quais não foram incluídos na amostra, participaram de um piloto para testar a aplicabilidade e responsividade do questionário. Os critérios avaliados para a consistência do questionário foram clareza, objetividade e compreensibilidade das questões (SILVA *et al.*, 2018). Além disso, os voluntários avaliaram se as primeiras questões seriam capazes de responder as seguintes a fim de evitar viés. O questionário foi aprimorado em todos os aspectos mencionados até a aprovação final por parte dos voluntários.

## **4.4 Questionário**

A estrutura do questionário seguiu as recomendações do capítulo Conduzindo pesquisas com questionário online: uma introdução às questões metodológicas, do livro Estudando cultura e comunicação com mídias sociais, organizado por Silva e colaboradores (SILVA *et al.*, 2018), adaptado ao modelo CAP (CLELAND, 1973; GREEN, 2001; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2002). Ele foi composto de duas sessões (dados demográficos + CAP), totalizando 20 itens (Apêndice 3), com questões fechadas (closed-ended questions). A primeira sessão com dados demográficos foi composta por sete questões sobre sexo, idade, tempo de formação acadêmica, nível de formação, especialidade, estado e local de atuação. Na segunda sessão (CAP), as três

dimensões foram abordadas (conhecimento, prática, atitude) por meio de questões de múltipla escolha (multiple choice) ou caixas de seleção (multiple options with check boxes), a fim de avaliar o conhecimento geral sobre a doença (KHAN et al., 2014). As perguntas na seção conhecimento (C1-C8) foram divididas em quatro vertentes: características clínicas (C1, C2 e C3); etiopatogenia (C4, C5 e C6); diagnóstico (C7); e complicações da GEHA (C8). Cada questão tinha de 5 a 7 possibilidades de respostas, sendo uma delas "não sei" e apenas uma a correta. A variável atitude foi mensurada com duas questões (A1-A2) relacionadas à dificuldade em diagnosticar a doença e às possíveis barreiras para a boa prática de atendimento odontológico a pacientes com GEHA. Nesta dimensão não havia respostas certas ou erradas, mas alternativas que melhor representassem a opinião do participante. A dimensão prática contou com três questões (P1-P3) relacionadas às condutas ou experiências dos participantes quanto ao diagnóstico e tratamento de casos de GEHA.

Os itens do questionário foram elaborados por dois cirurgiões dentistas do grupo de trabalho da UEM: um com especialização, mestrado e doutorado em Estomatologia e o outro com as mesmas titulações em Odontopediatria. Os participantes não podiam revisar ou alterar uma resposta após o envio. Além disso, o questionário foi confeccionado de forma que apenas aqueles completamente preenchidos pudessem ser submetidos, evitando respostas incompletas. As respostas do estudo piloto também foram excluídas da análise principal. O período de distribuição e participação na pesquisa foi entre 01 de outubro de 2020 a 31 de janeiro de 2021.

#### **4.5 Análise dos dados**

Os dados coletados foram armazenados na própria plataforma *Google Forms* e depois organizados e tabulados no *Google Planilhas*, sendo protegidos por senha e acessados apenas pela pesquisadora principal. As planilhas foram importadas para o software estatístico SPSS 22.0 (IBM, Armonk, New York, USA) para a realização das análises. Análises descritivas das questões com frequências absolutas e frequências relativas foram realizadas. Também foi verificada a associação entre as variáveis sociodemográficas com as demais questões do formulário através do teste Qui-quadrado e exatos de Fisher, considerando a significância de 5%. Além disso, foi utilizado um estudo da média geral de acertos através dos escores: número de acertos por participante menor ou igual a 2 foi considerado ruim; acertos maior ou igual a 3 ou menor ou igual

a 5 foi considerado médio; e acertos maior ou igual a 6 foi considerado bom. Os dados serão definitivamente deletados assim que os resultados forem publicados.

## 5. Resultados

Foram obtidas 422 respostas, sendo 6 delas excluídas devido ao erro de duplicação o qual tem se demonstrado comum na ferramenta Google Forms. Houve participação de todos os estados brasileiros, exceto do Amapá. Os estados com maior número de respostas foram Paraná (28,2%), São Paulo (18,2%) e Rio de Janeiro (8,8%).

A maior parte dos entrevistados tinha entre 20 e 30 anos (53,8%), com tempo de formação de até 5 anos (48,6%). A maioria deles (37%) eram apenas graduados, 36% eram especialistas, 18% mestres e 9% doutores e/ou pós-doutores.

As especialidades com maior número de respostas foram odontopediatria (10,2%), saúde coletiva (10%), ortodontia (9,7%) e endodontia (9,2%), sendo que aproximadamente 19% dos participantes tinham duas ou mais especialidades.

Cerca de 43% dos participantes atuavam em consultório particular e 17% no sistema público (Sistema único de Saúde - SUS). Houve participantes que atuavam em ambos e também em universidades, como demonstrado na tabela 2.

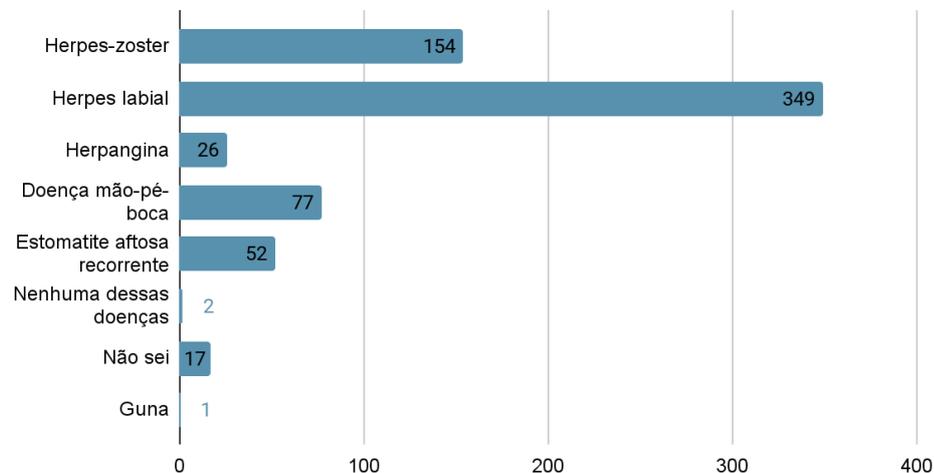
| ATUAÇÃO   | n   | %      |
|---|-----|--------|
| Consultório particular - 182                            | 180 | 43,26% |
| UBS/SUS   | 74  | 17,78% |
| Universidade/Faculdade, Consultório particular          | 34  | 8,17%  |
| Universidade/Faculdade                                  | 61  | 14,66% |
| UBS/SUS, Consultório particular                         | 50  | 12,01% |
| Universidade/Faculdade, UBS/SUS                         | 12  | 2,88%  |
| Universidade/Faculdade, UBS/SUS, Consultório particular | 5   | 1,20%  |
| Total   | 416 | 100%   |

**Tabela 2:** Distribuição dos participantes de acordo com a atuação.

Na dimensão *conhecimento*, 68% dos participantes tiveram um bom índice de acertos e apenas 3% dos participantes tiveram um índice ruim de acertos, de acordo com o escore adotado. A grande maioria dos participantes acertou as questões relativas às características clínicas da GEHA. 73% responderam corretamente a questão em que foi apresentada uma imagem clínica da doença (imagem B no questionário), 82% responderam corretamente a questão sobre a faixa etária mais acometida (entre 6 meses e 5 anos) e 87% acertaram a questão relativa a fase prodrômica (febre, linfadenopatia, náusea, vômito e irritabilidade).

Em relação à etiopatogenia, a maior parte dos participantes (94%) acertou que o fator etiológico é um vírus, entretanto muitos acreditaram que o HSV também é causador da herpes-zoster, estomatite aftosa recorrente e da doença mão-pé-boca (Figura 2).

Qual/quais dessas doenças você acha que tem/têm a mesma causa (fator etiológico) da GEHA?



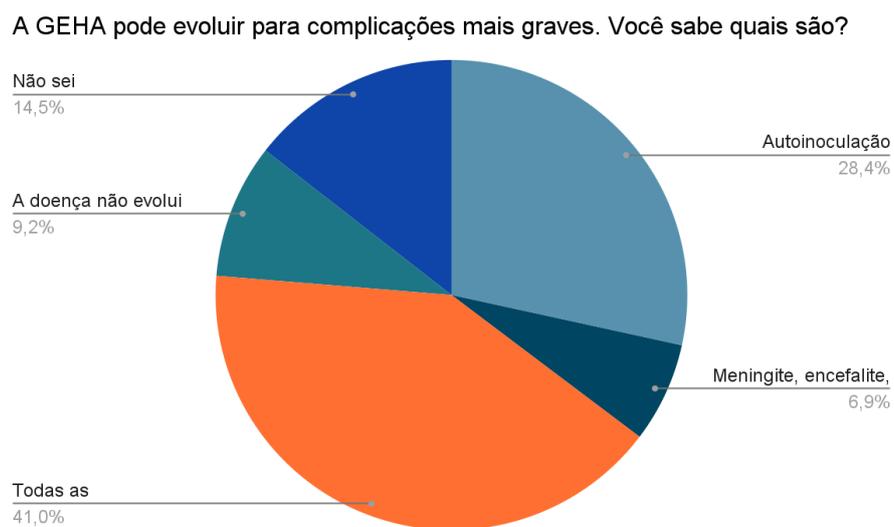
**Figura 2:** Respostas relacionadas ao fator etiológico da GEHA.

Grande parte dos participantes afirmou corretamente que o diagnóstico da GEHA é realizado por meio de exame clínico (89%), alguns consideraram citologia esfoliativa (5%) e poucos disseram não saber (1%).

Na questão relativa às possíveis complicações da GEHA, apenas 41% dos participantes assinalou a opção correta (*autoinoculação resultando em infecção dos*

*dedos e dos olhos, meningite, encefalite, desidratação severa*), enquanto 28,4% selecionou apenas a opção *autoinoculação* e somente 6,9% selecionou a opção *meningite, encefalite, desidratação severa*. Um considerável número de participantes não sabe (14,5%) ou não acredita (9,2%) que a GEHA pode evoluir para complicações importantes (Figura 3).

Nas dimensões *atitude e prática*, os tratamentos mais assinalados pelos participantes foram: analgésico via oral (61,4%), aciclovir via oral (41%), laserterapia (38,9%), anestésico tópico (24,8%) e bochecho com clorexidina (24,6%). Alguns participantes cogitaram o uso de antifúngicos (7,6%) e antibióticos (4,5%). Terapias alternativas como florais de Bach e bochecho de água com bicarbonato foram opções pouco selecionadas. 3,8% dos participantes não prescreve nenhum tipo de tratamento, enquanto 14,7% preferem encaminhar o paciente (Figura 4).

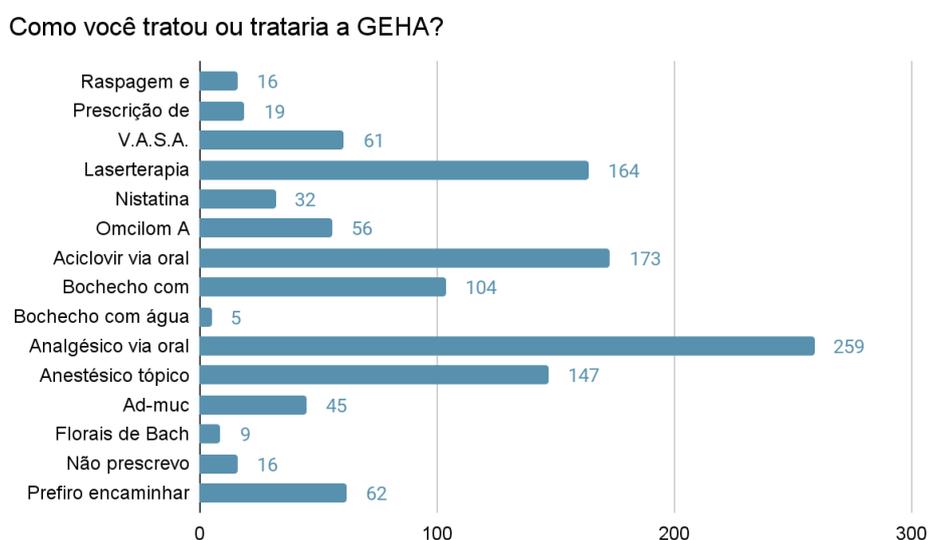


**Figura 3:** Conhecimento sobre complicações decorrentes da GEHA.

Os participantes foram questionados se atendem crianças na sua prática odontológica e a maior parte afirmou que raramente (50,5%). Mais da metade dos entrevistados (53,3%) reportou dificuldades em diagnosticar lesões bucais. Quando questionados sobre a razão pela qual eles consideram ser difícil diagnosticar lesões bucais, as respostas mais selecionadas foram: falta de contato com a área na teoria (27%) e na prática (37%).

Dos 416 participantes, 41 tinham a odontopediatria como especialidade. Destes, a grande maioria teve um bom índice de acertos, sendo que apenas 5 tiveram um médio índice de acertos. Não houve um odontopediatra com um índice de acertos ruim e apesar do bom resultado mais da metade (58,5%) alegou sentir dificuldade em diagnosticar lesões bucais, ora por não ter contato com o tema na teoria, ora na prática.

Relacionando as variáveis sociodemográficas com o índice de acerto dos participantes, a única variável com diferença estatisticamente significativa foi a titulação. O grupo com mestrado e doutorado apresentou maior índice de acertos quando comparado com os participantes com graduação ou especialização apenas ( $p < 0,005$ ).



**Figura 4:** Respostas relacionadas às opções de tratamento para a GEHA.

## 6. Discussão

Ainda que 68% dos participantes tenham apresentado um bom índice de acertos (com acertos igual ou maior que 6) das questões relativas à dimensão *conhecimento*, a maioria deles demonstrou dificuldade em tratar a doença corretamente. Além disso, os participantes não souberam identificar todas as possíveis complicações da doença, sendo que um elevado número não sabe ou não acredita que existam tais complicações.

As respostas sobre tratamento foram muito variáveis. Prescrição de antifúngicos, antibióticos, raspagem e profilaxia foram reportadas, indo ao lado oposto do fator etiológico, sendo consideradas iatrogenias. Ademais, o uso indiscriminado de antibióticos tem sido associado à resistência bacteriana (RAMACHANDRAN *et al.*, 2019; HUANG *et al.*, 2020; BADERLINI *et al.*, 2021) e esforços são realizados para que esta conduta seja abandonada. A prescrição de anestésico tópico para diminuição da dor e disfagia deve ser realizada com cautela devido à possibilidade de intoxicação (CURTIS *et al.*, 2009; TEOH; MOSES, 2020 ). A metemoglobinemia também é uma complicação já relatada decorrente do uso de anestésicos tópicos e consiste em uma diminuição da oferta de oxigênio em função do aumento da metemoglobina no sangue (BALICER; KITAI, 2004). Além disso, os anestésicos locais podem interferir no reflexo de gag, mecanismo de proteção semelhante à ânsia de vômito, cuja função é evitar engasgos (MARKMAN, 2009; MEMARPOUR *et al.*, 2015).

O uso de terapias alternativas e sem comprovação científica (como Florais de Bach, bochecho de água com bicarbonato de sódio, solução de V.A.S.A e outros) é motivo de preocupação, já que expõe o paciente a riscos desnecessários. O alívio sintomático envolve principalmente o controle da dor através de analgésico via oral, além da ingestão de líquidos e alimentos para prevenir a desidratação até que a infecção desapareça (GOLDMAN, 2016).

O aciclovir é um fármaco antiviral bem estabelecido e seu uso via oral pode ser efetivo contra o HSV-1 caso seja administrado na fase prodrômica (KIDERMAN *et al.*, 2002; NASSER *et al.*, 2008; GOLDMAN, 2016). Porém, nesta etapa é comum os pais e profissionais confundirem os sintomas da GEHA com outras doenças comuns da infância, atrasando a administração do antiviral. Como nenhum novo medicamento antiviral foi introduzido em quase três décadas, muito esforço se concentrou em aprender como usar melhor o aciclovir (WHITLEY, 2015). De acordo com Goldman (2016), não há estudos grandes e bem desenhados para determinar claramente a terapia apropriada para todas as crianças com GEHA e que, com base em um único estudo randomizado, o tratamento deve ser iniciado apenas nas primeiras 72 horas do início dos sintomas, se houver dor ou desidratação substancial (GOLDMAN, 2016). O que fica evidente é que, apesar da alta incidência e carga dessa doença viral, pouca pesquisa foi feita para determinar o valor da terapia antiviral (GOLDMAN, 2016).

O impasse na questão relativa ao tratamento da GEHA pode ser justificado pela ausência de estudos clínicos randomizados e até mesmo revisões de literatura sobre possibilidades terapêuticas além do aciclovir. Mesmo não havendo estudos específicos relacionando GEHA e TFD, esta foi uma opção bastante selecionada pelos participantes desta pesquisa. A terapia fotodinâmica consiste no uso de um laser de baixa potência capaz de promover reparação tecidual, modular a inflamação e promover analgesia. Quando associado a um fotossensibilizador, o laser também promove ação antimicrobiana, inclusive contra o vírus herpes simples (MAROTTI *et al.*, 2009; GURSOY *et al.*, 2012; KOLENKO *et al.*, 2021). Atualmente alguns estudos demonstram a efetividade da TFD no tratamento da herpes labial recorrente, diminuindo seu tempo de remissão e proporcionando alívio nos sintomas (MAROTTI *et al.*, 2009; GURSOY *et al.*, 2012; ZUPIN *et al.*, 2018; KOLENKO *et al.*, 2021). Tendo em vista que o fator etiológico da GEHA e o tipo de lesão se assemelham ao herpes labial recorrente, é possível crer que a TFD também trará bons resultados no tratamento da GEHA. Todavia, é importante considerar o acesso dos pacientes à terapia mais recente, a capacitação do profissional e também a adesão da criança a este tratamento.

As complicações não são comuns, mas podem acontecer e é necessário que o profissional esteja preparado para manejá-las. Um estudo publicado por Allareddy e Elangovan (2014) analisou as internações associadas à GEHA em um hospital norte-americano entre os anos de 2004 e 2010 e encontrou que as principais causas das hospitalizações foram febre e desequilíbrio dos eletrólitos (consequência da desidratação). A desidratação é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo todo (BLACK *et al.*, 2003). O seu diagnóstico e tratamento inadequado pode resultar em desequilíbrio de eletrólitos, acidose, instabilidade cardiovascular, insuficiência renal, letargia e morte (STEINER, 2004); por isso saber reconhecer os sinais da desidratação é crucial para o cirurgião-dentista na tomada de decisões.

No quadro de desidratação leve, a criança não apresenta alterações importantes sendo necessário apenas orientar quanto à ingestão de líquidos e alimentos, além da proervação (BLACK *et al.*, 2003; COLETTI *et al.*, 2010). Já na desidratação moderada, a criança pode apresentar estado mental normal ou cansaço e irritação. A sua frequência cardíaca e frequência respiratória podem estar normais ou levemente aumentadas, a pressão baixa, fontanelas afundadas, membranas mucosas ressecadas, com poucas lágrimas, extremidades frias e apresentando pouca urina. Além disso, o

tempo de enchimento capilar se encontra aumentado e o turgor da pele reduzido (BLACK *et al.*, 2003; COLETTI *et al.*, 2010). Lembrando que na avaliação do enchimento capilar, considera-se o tempo em que a falange distal recupera seu fluxo sanguíneo depois de uma breve pressão e isquemia; e na avaliação do turgor da pele, leva-se em conta o tempo em que a pele pinçada no dorso da mão ou na lateral da região abdominal retorna à sua forma original (BLACK *et al.*, 2003; COLETTI *et al.*, 2010).

Já na desidratação severa, apatia, letargia e inconsciência são estados mentais esperados. Taquicardia, frequência respiratória aumentada, pulso muito fraco, pressão baixa, mucosas ressecadas, ausência de lágrimas e urina muito reduzida são sinais que ajudam no diagnóstico. A criança também apresenta extremidades cianóticas, tempo de enchimento capilar aumentado ou ausência do refluxo e turgor da pele reduzido (BLACK *et al.*, 2003; COLETTI *et al.*, 2010).

A criança com desidratação severa deve ser imediatamente referenciada ao atendimento de emergência, entretanto os casos de desidratação moderada podem ser tratados com reposição via oral sem necessidade de hospitalização (SANTILLES; ROSE, 2018). Para a hidratação via oral, a criança deve receber entre 50 mL/kg e 100 mL/kg de solução de reidratação oral nas primeiras 2 a 4 horas para corrigir o déficit de fluidos. Administrar a solução com colher dosadora ou seringa pode facilitar o processo (STEINER *et al.*, 2004; SANTILLES; ROSE, 2018).

Também é fundamental que o cirurgião-dentista monitore a evolução do paciente para referenciá-lo a um atendimento médico caso ele apresente sinais de infecção dos dedos e dos olhos, meningite e encefalite. Embora a encefalite por herpes simples seja um resultado incomum dessa infecção (WHITLEY, 2015), Ito e colaboradores (2000) relataram o caso de uma criança de 3 anos que foi diagnosticada com encefalomielite disseminada aguda após a GEHA. Ela foi hospitalizada no décimo dia da infecção apresentando sonolência e outros sinais de comprometimento neurológico, quando as lesões bucais já estavam em remissão (ITO *et al.*, 2000). Além disso, um estudo retrospectivo (HUANG *et al.*, 2020) que avaliou as características clínicas da GEHA em crianças admitidas em um hospital de Taiwan demonstrou que apenas 4 pacientes tiveram disfunção do Sistema Nervoso Central, dos 282 casos investigados. As crianças desenvolveram quadro epilético e de alucinação, contudo, felizmente, não apresentaram sequelas (HUANG *et al.*, 2020).

Mais da metade dos participantes afirmou que apresenta dificuldade em diagnosticar lesões bucais. A razão para a dificuldade, segundo os entrevistados, seria a de que eles não têm contato constante com o assunto na teoria e na prática, o que corrobora com um estudo semelhante que avaliou o conhecimento, a atitude e práticas de cirurgiões-dentistas iranianos sobre o câncer bucal (RAZAVI *et al.*, 2013). Os autores encontraram que o nível de conhecimento sobre o assunto estava relacionado com o número de pacientes atendidos, ou seja, com a experiência prática dos entrevistados (RAZAVI *et al.*, 2013). Outro estudo analisou o conhecimento de cirurgiões-dentistas turcos em relação a lesões orais em mucosa e encontrou que os participantes também relataram dificuldade em diagnosticar lesões bucais (ERGUN *et al.*, 2009), justificando que o conhecimento na graduação e na pós-graduação seria insuficiente. Os autores, porém, afirmaram que anualmente existem cursos disponíveis, além de simpósios e congressos sobre lesões bucais; portanto, a dificuldade residiria na falta de interesse dos participantes sobre o assunto (ERGUN *et al.*, 2009). Na presente pesquisa, os entrevistados obtiveram um bom índice de acertos, mesmo com pouco tempo de formação e baixa titulação. No entanto, muitos deles afirmaram que a dificuldade em diagnosticar e tratar lesões bucais se justifica pela falta de interesse no assunto.

Possivelmente a falta de interesse seja uma consequência da baixa demanda por diagnóstico de lesões bucais na prática clínica do cirurgião-dentista. Embora a maioria das crianças não desenvolva nenhum sintoma na sua primeira infecção pelo vírus HSV-1, apenas uma parcela das que apresentarão a doença procurará um cirurgião-dentista para diagnóstico e tratamento. As demais normalmente recorrem ao médico pediatra e pronto atendimento, onde recebem tratamento inadequados na maioria das vezes.

Da análise estatística para possível associação entre dados sociodemográficos e índice de acertos, o único fator estatisticamente significativo foi a variável titulação em que quanto maior a titulação, maior o índice de acertos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as diferentes especialidades, local de atuação e tempo de formação; além disso, cirurgiões-dentistas cujas especialidades não favorecem contato constante com crianças, como prótese, periodontia e endodontia, também tiveram bom índice de conhecimento. Felizmente todos os participantes odontopediatras tiveram bom índice de acertos. Poucos foram os participantes com um índice de acertos ruim, no entanto é válido mencionar que a maioria deles apresentava tempo de

graduação maior que 11 anos. Isto indica que a educação continuada colabora com a capacidade dos profissionais de diagnosticar e tratar lesões bucais, situação apontada por inúmeros estudos (ERGUN *et al.*, 2009; RAZAVI *et al.*, 2013; GOLIKERI *et al.*, 2020).

É de entendimento dos pesquisadores que os resultados desta pesquisa não refletem a realidade do país no quesito nível de conhecimento sobre a GEHA. A amostra se restringiu à população mais acessível aos pesquisadores através de contatos pessoais e redes sociais, devido à amostragem por conveniência e bola de neve. Dessa forma, a maior parte dos participantes da pesquisa são cirurgiões-dentistas recém-formados e boa parte da amostra também se caracteriza por participantes que atuam em ambiente universitário. Muito embora esta seja uma limitação do presente estudo, este dado revela que os recém-formados estão saindo da graduação aptos a diagnosticar a GEHA e que o ensino nessa área encontra-se satisfatório.

Outra limitação deste tipo de estudo se refere à tendência dos participantes em não serem fiéis às suas respostas. Entretanto, os resultados parciais estão de acordo com estudos semelhantes em outras áreas do conhecimento da estomatologia e em diferentes países. Novos estudos são necessários para avaliar a capacidade dos cirurgiões-dentistas brasileiros de diagnosticar e tratar lesões bucais em crianças.

## **7. Conclusão**

Os cirurgiões-dentistas brasileiros apresentaram um bom nível de conhecimento sobre a GEHA em crianças, entretanto ainda apresentam dificuldade em tratar a doença. Quanto maior a titulação, maior o índice de acerto dos participantes.

## 8. Referências

- ALLAREDDY, V.; ELANGO VAN, S. Characteristics of hospitalizations attributed to herpetic gingivostomatitis: Analysis of nationwide inpatient sample. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, vol. 117, no. 4, p. 471–476, 2014.
- AMIR, J.; HAREL, L.; SMETANA, Z.; VARSANO, I. The natural history of primary herpes simplex type 1 gingivostomatitis in children. **Pediatric Dermatology**, vol. 16, no. 4, p. 259–263, 1999.
- BADERLLINI, E.; AMADORI, F.; VENERI, F.; CONTI, G., PADERNO, A.; MAJORANA, A. Adolescents and primary herpetic gingivostomatitis: an Italian overview. **Irish Journal of Medical Science**. 2021
- BALASUBRAMANIAM, R.; KUPERSTEIN, A., S.; STOOPLER, E., T. Update on Oral Herpes Virus Infections. **Dental Clinics of North America**, vol. 58, no. 2, p. 265–280, Apr. 2014.
- BALLYRAM, R.; WOOD, N., H.; KHAMMISSA, R.; LEMMER, J.; FELLER, L. Oral diseases associated with human herpes viruses: Aetiology, clinical features, diagnosis and management. **South African Dental Journal**, vol. 71, no. 6, p. 253–259, 2016.
- BLACK, R., E; MORRIS, S., S; BRYCE, J. Where and why are 10 million children dying every year? **Lancet**, vol. 361, p. 2226-2234, 2003.
- BRASIL. Ministério da Educação; Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. **Manual do aplicador do estudo CAP**. Brasília: MEC; 2002.
- CHOLE, R., A.; DOMB, G., H. Differential diagnosis of superficial ulcerations of the oral mucosa. **Otolaryngology - Head and Neck Surgery**, vol. 87, no. 6, p. 734–740, 1979.
- CLELAND, J. A critique of KAP studies and some suggestions for their improvement. **Studies in Family Planning**, vol. 4, no. 2, p. 42-47, 1973.

COLLETTI, J., BROWN, K., M.; SHAARIEFF, G., Q, et al. The management of children with gastroenteritis and dehydration in the emergency department. **The Journal of Emergency Medicine**, vol. 38, no. 5, p. :686–98, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Dados Estatísticos de Profissionais e Entidades Ativas Por Localidade. Disponível em: <<https://website.cfo.org.br/dados-estatisticos-de-profissionais-e-entidades-ativas-por-localidade/>>. Acesso em: 06 de agosto de 2020.

CURTIS, L. A.; DOLAN, T. S.; SEIBERT, H. E. Are one or two dangerous? Lidocaine and topical anesthetic exposures in children. **Journal of Emergency Medicine**, vol. 37, no. 1, p. 32-39, 2009.

DE SUREMAIN, N.; GUEDJ, R.; FRATTA, A.; FRANCLIN, A.; LOSCHI, S.; AROULANDOM, J.; CARBAJAL, R. Acute gingivostomatitis in children: Epidemiology in the emergency department, pain, and use of codeine before its restriction. **Archives de Pédiatrie**, vol. 26, no. 2, p. 80–85, 2019.

ELANGOVAN, S.; KARIMBUX, N. Y.; SRINIVASAN, S.; VENUGOPALAN, S. R.; ESWARAN, Sridhar V.K.; ALLAREDDY, V.. Hospital-based emergency department visits with herpetic gingivostomatitis in the United States. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, vol. 113, no. 4, p. 505–511, 2012.

ERGUN, S.; OZEL, S.; KORAY, M.; KURKLU, E.; AK, G.; TANYERI, H. Dentists' knowledge and opinions about oral mucosal lesions. **International Journal of Oral Maxillofacial Surgery**, vol 38, no. 12, p. 1283-1288, 2009.

EYSENBACH, G. Improving the Quality of Web-Surveys: The Checklist for Report Results of Internet E-Survey (CHERRIES). **Journal of Medical Internet Research**, vol. 6, no. 3, p. e34, 2004.

FADEN, H. Management of primary herpetic gingivostomatitis in young children. **Pediatric Emergency Care**, vol. 22, no. 4, p. 268–269, 2006.

FATAHZADEH, M.; SCHWARTZ, R., A. Human herpes simplex virus infections: epidemiology, pathogenesis, symptomatology, diagnosis, and management. **Journal of the American Academy of Dermatology**, vol. 57, no. 5, p. 737-63, 2007.

GOLIKERI, S., S.; GRENFELL, J.; KIM, D.; PAE, C. Pediatric Oral Diseases. **Dental Clinics of North America**, vol. 64, no. 1, p. 229-240, 2020.

GOLDMAN, R., D. Acyclovir for herpetic gingivostomatitis in children. **Canadian Family Physician**, vol. 62, no. 5, p. 403–404, 2016.

GREEN, E., C. Can qualitative research produce reliable quantitative findings? **Field Methods**, vol 13, no. 3, p. 3-19, 2001.

GURSOY, H.; OZCAKIR-TOMRUK, C.; TANALP, J.; YILMAZ, S. . Photodynamic therapy in dentistry: a literature review. **Clinical Oral Investigations**, vol. 17, no. 4, p. 1113–1125, 2012.

HOPPER, S. M.; MCCARTHY, M.; TANCHAROEN, C.; LEE, K. J.; DAVIDSON, A.; BABL, F. E. Topical lidocaine to improve oral intake in children with painful infectious mouth ulcers: A blinded, randomized, placebo-controlled trial. **Annals of Emergency Medicine**, vol. 63, no. 3, p. 292–299, 2014.

HUANG, C., W.; HSIEH, C., H.; LIN, M., R.; HUANG, Y., C. Clinical features of gingivostomatitis due to primary infection of herpes simplex virus in children. **BMC Infectious Diseases**, vol. 20, no. 1, p. 782-786, 2020.

KAMATE, S.; SHARMA, S.; THAKAR, S.; SRIVASTAVA, D.; SENGUPTA, K.; HADI, A.; CHAUDHARY, A.; JOSHI, R.; DHANKER, K. Assessing Knowledge, Attitudes and Practices of dental practitioners regarding the COVID-19 pandemic: A multinational study. **Dental and Medical Problems**, vol. 57, no. 1, p. 11–17, 31 Mar. 2020.

KHAN, Y.; SARRIFF, A.; KHAN, A.; MALLHI, T. Knowledge, Attitude and Practice (KAP) Survey of Osteoporosis among Students of a Tertiary Institution in Malaysia. **Tropical Journal of Pharmaceutical Research**, v. 13, n. 1, p. 155, 2014.

KIDERMAN, A.; FURST, A. L.; MILLER, T.; SCHMIDT-AFEK, N.; MORAG, A.; ZAKAY-RONES, Z. How successfully do general practitioners diagnose herpetic gingivo-stomatitis clinically? **British Journal of General Practice**, vol. 52, no. 479, p. 481–482, 2002.

KING, C., K.; GLASS, R., BRESEE, J., S.; et al, Centers for Disease Control and Prevention. Managing acute gastroenteritis among children: oral rehydration,

maintenance, and nutritional therapy. *MMWR Recommendations and reports : Morbidity and mortality weekly report*, vol. 52 (RR-16): p. 1–16, 2003.

KLASSEN, T., P.; HARTLING, L.; WIEBE, N.; BELSECK, E., M. Acyclovir for treating varicella in otherwise healthy children and adolescents. **Cochrane Database Systematic Review**,. vol. 19, no. 4: CD002980, 2005.

KOLENKO, Y., G.; TIMOKHINA, T., O.; KHROL, N., S.; KONONOVA, O., V.; LYNOVYTSKA, O., V. Effectiveness of laser therapy in complex treatment of herpetic stomatitis. **Wiad Lek**, vol. 74, no. 6, p. 1331-1335, 2021

KOLOKOTRONIS, A.; DOUMAS, S. Herpes simplex virus infection, with particular reference to the progression and complications of primary herpetic gingivostomatitis. **Clinical Microbiology and Infection**, vol. 12, no. 3, p. 202–211, 2006.

MAROTTI, J.; ARANHA, A., C.; EDUARDO Cde., P.; RIBEIRO, M., S. Photodynamic therapy can be effective as a treatment for herpes simplex labialis. **Photomedicine and Laser Surgery**, vol. 27, no. 2, p. 357-363, 2009.

MARKMAN, L. Teething: Facts and Fiction. **Pediatrics in Review**, vol. 30, no. 8, e59–e64, 2009.

MEMARPOUR, M.; SOLTANIMEHR, E.; ESKANDARIAN, T. Signs and symptoms associated with primary tooth eruption: a clinical trial of nonpharmacological remedies. **BMC Oral Health**. vol. 28, no. 15:88, 2015.

Ministério da Educação (BR), Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. **Manual do aplicador do estudo CAP**. Brasília (DF): ME; 2002.

NASSER, M.; FEDOROWICZ, Z.; KHOSHNEVISAN, M. H.; SHAHIRI, T. M. Acyclovir for treating primary herpetic gingivostomatitis. **Cochrane Database Syst Review**, vol. 8, no. 4, CD006700, 2008.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLE, C. M.; CHI, A. C. **Oral and Maxillofacial Pathology , Fourth Edition**. [s.l.: s.n.].

PETTI, S.; LODI, G. The controversial natural history of oral herpes simplex virus type 1 infection. **Oral Diseases**, vol. 25, no. 8, p. 1850–1865, 2019.

RAMACHANDRAN, P.; RACHURI, N. K.; MARTHA, S.; SHAKTHIVEL, R.; GUNDALA, A.; BATTU, T. S. Implications of Overprescription of Antibiotics: A Cross-Sectional Study. **Journal of Pharmacy Bioallied Sciences**. (Suppl 2):S434-S437, 2019.

RATCLIFFE, J., W. Analyst biases in KAP surveys: A cross-cultural comparison. **Studies in Family Planning**, vol. 7, no. 11, p. 322-330, 1976.

RAZAVI, S., M.; ZOLFAGHARI, B.; FOROOHANDEH, M.; DOOST, M., E.; TAHANI, B. Dentists' Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Oral Cancer in Iran. **Journal of Cancer Education**, vol. 28, no. 2, p. 335–341, 2013.

STEINER, M., J. Is This Child Dehydrated? **Journal of American Medical Association**, vol. 291, no. 22, p. 2746-2754, 2004.

**SANDERS, J. E.; GARCIA, S., E. Pediatric herpes simplex virus infections: an evidence-based approach to treatment. *Pediatr Emerg Med Pract.* 2014 Jan;11(1):1-19, 2014.**

SANTILLANES, G.; ROSE, E. Evaluation and Management of Dehydration in Children. **Emergency Medicine Clinics of North America**, vol. 36, no. 2, p. 259–273, 2018.

SILVA, T.; BUCKSTEGGE, J.; ROGEDO, P. **Estudando cultura e comunicação com mídias sociais**. Brasília: Instituto Brasileiro de Pesquisa e Análise de Dados, 2018.

STOOPLER, E., T; GREENBERG, M., S. Update on herpesvirus infections. **Dental Clinics of North America**, vol. 4, no. 4, p. 517–32, 2003.

STOOPLER, E., T. Oral herpetic infections (HSV 1-8). **Dental Clinics of North America**, vol. 49, no. 1, p. 15–29, 2005.

TABER, K., S. The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. **Research in Science Education**, vol. 48, p. 1273–96, 2018.

TEOH, L., MOSES, G., M. Are teething gels safe or even necessary for our children? A review of the safety, efficacy and use of topical lidocaine teething gels. **Journal of Paediatrics and Child Health**, vol. 56, no. 4, p. 502-505, 2020.

THOMAS, E. A complication of primary herpetic gingivostomatitis. **British Dental Journal**, vol. 203, no. 1, p. 33–34, 2007.

XU, Y.; WANG, W.; ZHAO, J.; WANG, J.; ZHAO, T.. Knowledge, attitude, and practice of healthcare professionals toward clinically applying graduated compression stockings: results of a Chinese web-based survey. **Journal of Thrombosis and Thrombolysis**, vol. 47, no. 1, p. 102–108, 6 Jan. 2018.

ZHONG, Bao-Liang; LUO, W.; LI, Hai-Mei; ZHANG, Qian-Qian; LIU, Xiao-Ge; LI, Wen-Tian; LI, Y.. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. **International Journal of Biological Sciences**, vol. 16, no. 10, p. 1745–1752, 2020.

ZUPIN, L.; CARACCILO, I.; TRICARICO, P. M.; OTTAVIANI, G.; D'AGARO, P.; CROVELLA, S. Antiviral properties of blue laser in an in vitro model of HSV-1 infection. **Microbiology and Immunology**, vol. 62, no. 7, p. 477–479, 2018.

WARWICK, D., P.; LINIGER, C., A. **The sample survey: theory and practice**. New York: Mc Graw Hill, 1975.

WHITLEY, R., J. Herpes Simplex Virus Infections of the Central Nervous System. **Continuum (Minneapolis)**, vol. 21(6 Neuroinfectious Disease), p. 1704-13, 2015.

## Apêndice 1

# APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação do conhecimento, atitude e prática de cirurgiões-dentistas em relação ao diagnóstico e manejo da gengivostomatite herpética aguda em pacientes infantis: estudo transversal

**Pesquisador:** Elen de Souza Tolentino

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 37079920.5.0000.0104

**Instituição Proponente:** CCS - Centro de Ciências da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.316.648

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa proposto por pesquisador vinculado à Universidade Estadual de Maringá.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: Avaliar o conhecimento, atitudes e prática de cirurgiões-dentistas generalistas e especialistas em relação às características clínicas, diagnóstico, tratamento e possíveis complicações em pacientes infantis, da Gengivostomatite herpética aguda (GEHA).

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avalia-se que os possíveis riscos a que estarão submetidos os sujeitos da pesquisa serão suportados pelos benefícios apontados.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerações sobre a pesquisa: 1. Considerações Gerais: O pesquisador destaca que a GEHA é a manifestação bucal primária da infecção pelo vírus Herpes Simples (HSV-1), ocorrendo habitualmente entre os 6 meses e 5 anos de idade. Os sintomas aparecem de maneira repentina, com linfadenopatia, náusea, anorexia, irritabilidade e febre previamente ao aparecimento de erupções vesiculares e dolorosas na mucosa bucal. O diagnóstico diferencial representa um desafio para o cirurgião-dentista, resultando, muitas vezes, em tratamento inadequado e

**Endereço:** Av. Colombo, 5790, UEM-PPG, sala 4  
**Bairro:** Jardim Universitário **CEP:** 87.020-900  
**UF:** PR **Município:** MARINGÁ  
**Telefone:** (44)3011-4597 **Fax:** (44)3011-4444 **E-mail:** ccepep@uem.br



complicações para os pacientes. 2. Desenho/Metodologia: Trata-se de estudo transversal e avaliativo, do tipo Inquerito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), utilizando a ferramenta para formulação do questionário "Google Forms", disponibilizada gratuitamente pelo Google (Califórnia, EUA), por meio de um link de acesso. A estrutura do questionário seguirá as recomendações do capítulo Conduzindo pesquisas com questionário online: uma introdução às questões metodológicas, do livro Estudando cultura e comunicação com mídias sociais, organizado por Silva e colaboradores (2018), adaptado ao modelo CAP (CLELAND, 1973; GREEN, 2001; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2002). O questionário validado será composto de duas seções (dados demográficos + CAP), totalizando 20 itens, com questões fechadas (closed-ended questions). A primeira seção, com dados demográficos, será composta por sete questões sobre sexo, idade, tempo de formação acadêmica, nível de formação, especialidade, estado e local onde atua. Na segunda seção (CAP), as três dimensões serão abordadas (conhecimento, prática, atitude) por meio de questões de múltipla escolha (multiple choice) ou caixas de seleção (multiple options with check boxes), a fim de avaliar o conhecimento geral sobre a doença (KHAN et al., 2014). As perguntas na seção conhecimento (C1-C7) serão divididas em quatro vertentes: características clínicas (C1, C2 e C3); etiopatogenia (C4, C5 e C6); diagnóstico (C7); e complicações da GEHA (C8). Cada questão contará com 5 a 7 possibilidades de resposta, sendo uma delas "não sei" e apenas uma correta. A variável atitude será mensurada com duas questões (A1-A2) relacionadas à dificuldade em diagnosticar a doença e às possíveis barreiras para a boa prática de atendimento odontológico a pacientes com GEHA. Nesta dimensão não haverá respostas certas ou erradas, mas alternativas que melhor representam a opinião do participante. A dimensão prática contará com três questões (P1-P3) relacionadas às condutas ou experiências dos participantes quanto ao diagnóstico e tratamento de casos de GEHA. Os itens do questionário foram elaborados por dois cirurgiões dentistas do grupo de trabalho da UEM: um com especialização, mestrado e doutorado em Estomatologia e o outro com as mesmas titulações em Odontopediatria. A ordem dos itens será alocada de forma que os participantes não sejam "tendenciados" pelas próprias perguntas (que perguntas futuras não respondam as primeiras), evitando possíveis vieses (SILVA et al., 2018). Da mesma forma, os participantes não poderão revisar ou alterar uma resposta após o envio. Além disso, o questionário será confeccionado de forma que apenas aqueles completamente preenchidos possam ser submetidos, evitando respostas incompletas. As respostas do estudo piloto também serão excluídas da análise principal. O período previsto para a distribuição e participação do questionário será entre 01 de outubro de 2020 a 31 de janeiro de 2021. Metodologia de Análise de Dados: Os dados coletados serão armazenados na própria plataforma Google Forms e depois organizados e tabulados no

**Endereço:** Av. Colombo, 5790, UEMPPG, sala 4

**Bairro:** Jardim Universitário

**CEP:** 87.020-900

**UF:** PR

**Município:** MARINGÁ

**Telefone:** (44)3011-4597

**Fax:** (44)3011-4444

**E-mail:** copep@uem.br



Continuação do Parecer: 4.316.648

Google Planilhas, sendo protegidos por senha e acessados apenas pela pesquisadora principal. As planilhas serão importadas para o software estatístico SPSS 22.0 (IBM, Armonk, New York, USA) para a realização das análises. Serão efetuadas análises descritivas das questões com frequências absolutas e frequências relativas. Também será verificada a associação entre as variáveis sociodemográficas com as demais questões do formulário por meio do teste qui-quadrado e exato de Fisher, considerando a significância de 0,05%. Os dados serão definitivamente deletados assim que os resultados forem publicados. 3. O cronograma de execução é compatível com a proposta enviada. 4. Descreve orçamento sob responsabilidade do pesquisador (R\$ 106,80).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta a Folha de Rosto assinada pelo responsável institucional em 18/08/2020 (assinatura digital). Apresenta o TCLE em forma de convite, endereçado via plataforma "Google Forms" a cirurgiões-dentistas clínicos gerais ou especialistas, de todo o Brasil e contendo as informações e as garantias mínimas preconizadas. Apresenta o documento com as informações básicas sobre o projeto, o projeto detalhado e as autorizações necessárias. Apresenta o instrumento para a coleta de dados, completo. Readequar, no documento com as informações básicas sobre o projeto, o item Riscos, utilizando como base, o texto apresentado no TCLE.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá é de parecer favorável à aprovação do protocolo de pesquisa apresentado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Faço ao exposto e considerando a normativa ética vigente, este Comitê se manifesta pela aprovação do protocolo de pesquisa em tela. Alerta-se a respeito da necessidade de apresentação de relatório final no prazo de 30 dias após o término do projeto.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                                   | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                           | Situação |
|--|---|------------------------|---------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                   | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1614284.pdf | 28/08/2020<br>08:59:48 |                                 | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura       | AutorizacaoInstituicaoANA.pdf                 | 28/08/2020<br>08:59:31 | Elen de Souza Tolentino         | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de | TCLEAna.docx                                  | 27/08/2020<br>09:01:39 | ANA CAROLINA PISMEL LOBO SIMONI | Aceito   |

**Endereço:** Av. Colombo, 5790, UEM-PPG, sala 4

**Bairro:** Jardim Universitário

**CEP:** 87.020-900

**UF:** PR

**Município:** MARINGÁ

**Telefone:** (44)3011-4597

**Fax:** (44)3011-4444

**E-mail:** copep@uem.br



Continuação do Parecer: 4.316.648

|   |                                |                        |                                       |        |
|---|--------------------------------|------------------------|---------------------------------------|--------|
| Ausência  | TCLEAna.docx                   | 27/08/2020<br>09:01:39 | ANA CAROLINA<br>PISMEL LOBO<br>SIMONI | Aceito |
| Cronograma                                      | CronogramaExecucaoAna.docx     | 19/08/2020<br>22:33:45 | ANA CAROLINA<br>PISMEL LOBO<br>SIMONI | Aceito |
| Projeto Detalhado /<br>Brochura<br>Investigador | ProjetoAnaCarolinaGEHA.docx    | 19/08/2020<br>22:03:08 | ANA CAROLINA<br>PISMEL LOBO<br>SIMONI | Aceito |
| Outros  | TermoConfidencialidadeAna.docx | 19/08/2020<br>22:01:08 | ANA CAROLINA<br>PISMEL LOBO<br>SIMONI | Aceito |
| Orçamento                                       | OrcamentoFinanceiroAna.docx    | 19/08/2020<br>21:59:34 | ANA CAROLINA<br>PISMEL LOBO<br>SIMONI | Aceito |
| Folha de Rosto                                  | FolhadeRostoAna.docx           | 19/08/2020<br>21:47:49 | ANA CAROLINA<br>PISMEL LOBO<br>SIMONI | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MARINGÁ, 02 de Outubro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Ricardo Cesar Gardiolo**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Colombo, 5790, UEM-PPG, sala 4  
**Bairro:** Jardim Universitário **CEP:** 87.020-900  
**UF:** PR **Município:** MARINGÁ  
**Telefone:** (44)3011-4597 **Fax:** (44)3011-4444 **E-mail:** cocep@uem.br

## Apêndice 2

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Avaliação do conhecimento, atitude e prática de cirurgiões-dentistas em relação ao diagnóstico e manejo da gengivoestomatite herpética aguda em pacientes infantis: estudo transversal

Pesquisadora: Ana Carolina P. Lobo Simoni  
Orientadora: Elen de Souza Tolentino

Natureza da pesquisa: o(a) sr.(a) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade avaliar o conhecimento dos profissionais de Odontologia sobre Gengivoestomatite Herpética Aguda.

Participantes da pesquisa: O número de participantes na amostra foi definido por cálculo amostral, sendo o número mínimo 384 cirurgiões-dentistas clínicos gerais ou especialistas (de todas as áreas) cadastrados no Conselho Federal de Odontologia (CFO).

Envolvimento na pesquisa: Ao participar deste estudo o(a) sr.(a) permitirá que o(a) pesquisador(a) tenha acesso às suas respostas. O(a) sr.(a) tem a liberdade de recusar a participar. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do(a) pesquisador(a) do projeto e, se necessário, através do telefone do Comitê de Ética e Pesquisa.

Sobre o questionário: Será realizado pelo *Google Forms*, que poderá ser respondido apenas uma vez, contendo imagens e perguntas fechadas, as quais deverão ser respondidas através do celular, tablet ou computador, tendo o participante acesso à internet. O número total de perguntas será 20, sendo 7 sobre dados sociodemográficos e as demais sobre a Gengivoestomatite Herpética Aguda, levando aproximadamente 10 minutos para ser respondido. O participante deverá estar ciente de que as imagens utilizadas em todo o questionário não deverão ser copiadas através *print screen* ou mesmo fotografadas por câmeras e celulares, sendo assim estritamente proibida qualquer tipo de divulgação dessas imagens.

Riscos e desconforto: A realização deste estudo baseia-se na obtenção de questionários respondidos voluntariamente pelos participantes. Desta forma, oferecem

risco, mesmo que reduzido, aos sujeitos de pesquisa, aos pesquisadores e à instituição envolvida. Os riscos envolvem perda, extravio ou uso inapropriado das informações dos bancos de dados (imagens e respostas). Em caso de risco iminente, este será minimizado ou eliminado no mesmo momento, podendo esta tarefa ser interrompida visando o bem-estar e segurança dos envolvidos na pesquisa. A participação desta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os procedimentos adotados obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

**Confidencialidade:** Todas as informações coletadas neste estudo serão estritamente confidenciais. Nem mesmo os pesquisadores terão conhecimento de sua identidade, uma vez que a ferramenta de pesquisa utilizada disponibiliza esta opção. Todos os dados coletados serão armazenados na própria ferramenta Google Forms e serão protegidos por senha, sendo que apenas os pesquisadores responsáveis terão acesso. Os dados coletados serão armazenados na plataforma e deletados em 2021.

**Benefícios:** Ao participar desta pesquisa o(a) sr.(a) não terá benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo resulte em informações importantes sobre o conhecimento do profissional acerca da Gengivoestomatite Herpética Aguda, suas manifestações clínicas, seu manejo e suas complicações a fim de que medidas de atualização e capacitação quanto ao diagnóstico da doença possam ser implementadas para os cirurgiões-dentistas.

**Pagamento:** O(a) sr.(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre a participar desta pesquisa. Portanto, preencha, por favor, os itens que se seguem:

Confirmo que li este termo de consentimento e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs: Não dê o aceite a este termo, caso ainda tenha dúvidas a respeito.

---

Ana Carolina P. L. Simoni  
*Pesquisadora Principal*

---

Profa. Dra. Elen de Souza Tolentino  
*Orientadora*

Pesquisadora: Ana Carolina Pismel Lobo Simoni (44) 3354-1667  
Orientadora: Profa. Dra. Elen Tolentino (44)3011-9055  
Coordenador do Comitê de Ética e Pesquisa: Ms. Ricardo Cesar Gardiolo  
Vice-coordenadora: Dra Tania Regina dos Santos Soares  
Contato do Comitê: (44)3011-4444 | copep@uem.br

## Apêndice 3

### QUESTIONÁRIO

Dados demográficos:

1.1 Sexo biológico

Masculino

Feminino

Prefiro não responder

1.2 Idade:

20-25 anos

26-30 anos

31-35 anos

36-40 anos

41-45 anos

46-50 anos

51-55 anos

56-60 anos

Acima de 60 anos

1.3 Há quanto tempo está formado em Odontologia?

Até 5 anos

De 6 a 10 anos

De 11 a 20 anos

De 21 a 30 anos

Há mais de 30 anos

1.4 Qual a sua maior titulação?

Graduado

Especialista

Mestre

Doutor

Pós-Doutor

1.5 Se for o caso, qual(is) a(s) sua(s) especialidade(s)? Assinale apenas a(s) alternativa(s) que corresponde(m) ao(s) curso(s) de especialização que você realizou.

Não tenho especialidade

Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

Dentística

Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial

Endodontia

Estomatologia

Homeopatia

Implantodontia

Odontogeriatrics

Odontologia do Esporte

Odontologia do Trabalho

Odontologia Legal

Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais

Odontopediatria

Ortodontia

Ortopedia Funcional dos Maxilares

Patologia Oral e Maxilo Facial

Periodontia

Prótese Buco-Maxilo-Facial

Prótese Dentária

Radiologia Odontológica e Imaginologia

Saúde Coletiva

1.6 Estado onde você atua como cirurgião-dentista:

Acre

Alagoas

Amapá

Amazonas

Bahia

Ceará

Distrito Federal

Espírito Santo

Goiás

Maranhão

Mato Grosso

Mato Grosso do Sul

Minas Gerais

Pará

Paraíba

Paraná

Piauí

Rio de Janeiro

Rio Grande do Norte

Rio Grande do Sul

Rondônia

Roraima

Santa Catarina

São Paulo

Sergipe

Tocantins

1.7 Onde você atua como cirurgião-dentista?

Universidade/faculdade

UBS/SUS

Consultório particular

2. Questionário CAP

Dimensão *conhecimento*

C1. Baseado nessas imagens, em qual desses casos as características clínicas da GEHA estão evidentes?



Imagem A

Imagem B

Imagem C

Imagem D

Não sei

C2. Qual a faixa etária mais acometida pela GEHA?

Recém-nascidos

6 meses a 5 anos

6 a 10 anos

Mais de 10 anos

Não sei

C3. Alguns sinais e sintomas antecedem a GEHA, você sabe dizer quais são?

Assinale uma das alternativas abaixo:

Tosse e coriza

Febre, linfadenopatia, irritabilidade, náusea e vômito

Aparecimento de lesões em pele

Lesões oculares e genitais

Não sei

C4. Você sabe qual é a causa dessa doença? Assinale uma das alternativas abaixo:

Vírus

Bactéria

Fungo

Alergia

Trauma

Biofilme

Não sei

C5. Qual/quais dessas doenças você acha que tem/têm a mesma causa da GEHA? (Aqui você pode assinalar mais de uma alternativa)

Herpes-zoster

Herpes labial

Herpangina

Doença mão-pé-boca

Estomatite aftosa recorrente

Nenhuma dessas doenças

Não sei

C6. Como você acha que a GEHA é adquirida? Assinale uma das alternativas abaixo:

Por meio da saliva (beijo, compartilhamento de objetos, tosse, etc.)

Abuso sexual

Durante o parto

Por contato direto

Não sei

C7. Você sabe como é feito o diagnóstico da GEHA na maioria dos casos?

Assinale uma das alternativas abaixo:

Biópsia e exame microscópico

Por meio de exame clínico, considerando as características da doença

Citologia esfoliativa

Exame sorológico (sangue)

Não sei

C8. A GEHA pode evoluir para complicações mais graves, você sabe quais são?

Assinale uma das alternativas abaixo:

Autoinoculação resultando em infecção dos dedos (panarício herpético) e dos olhos (ceratoconjuntivite herpética)

Meningite, encefalite, desidratação severa

Todas as complicações mencionadas acima são possíveis

A doença não evolui com complicações importantes

Não sei

*Dimensão Prática*

P1. Na sua prática odontológica você atende crianças?

Sim, só atendo crianças

Sim, com muita frequência

Sim, mas raramente

Não, nunca atendo crianças

P2. Você já atendeu alguma criança com lesão bucal?

Não

Sim, mas não me senti apto a diagnosticar e tratar

Sim e me senti apto a diagnosticar e tratar

P3. Como você tratou ou trataria a GEHA? (Aqui você pode assinalar mais de uma alternativa)

Raspagem e profilaxia

Prescrição de antibiótico

Prescrição de V.A.S.A.

Laserterapia

Prescrição de antifúngico (nistatina e itraconazol)

Prescrição de corticoide (omcilon A)

Prescrição de aciclovir via oral

Indicação de Bochecho com clorexidina 0,12%

Indicação de bochecho com bicarbonato de sódio

Prescrição de Analgésicos via oral (dipirona, paracetamol)

Prescrição de Anestésico tópico (hexomedine, malvatricin, flogoral)

Prescrição de Ad-muc

Prefiro encaminhar

Não prescrevo/prescreveria nada, apenas acompanho/acompanharia

Dimensão *Atitude*

A1. Na sua opinião, diagnosticar lesões bucais é difícil?

Sim, muito

Não

Na maioria das vezes sim

Na maioria das vezes não

A2. Na sua opinião, se você tem dificuldade em diagnosticar lesões, a que você atribui esta dificuldade? (Aqui você pode marcar mais de uma alternativa)

Não tenho interesse nesta área da odontologia

Não tenho contato constante com esta área da odontologia na prática

Não tenho contato constante com esta área da odontologia na teoria

Não tenho contato constante com esta área da odontologia na teoria e na prática

Não tenho dificuldade em diagnosticar lesões bucais

